

เรื่องการศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในเรือนจำ
ของจังหวัดนนทบุรี ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

A study of the situation and potential development model of prison health volunteers
in the prison of Nonthaburi Province, according To "GOOD HEALTH GOOD HEART" project

ปิ่นกมุท ศาสนกุล* ศศ.ม.

Pinkamuth Satsanakun M.A.

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ
ศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในเรือนจำของ
จังหวัดนนทบุรี 2 แห่ง โดยศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามกับกลุ่ม
อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) จำนวน 160 คน วัดผลก่อนและหลังการฝึกอบรม และการสัมภาษณ์
เชิงลึกกับกลุ่มผู้รับผิดชอบงานได้แก่พยาบาลเรือนจำและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ จำนวน 10 คน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเป็นเพศชาย ส่วนใหญ่สมัครใจเข้ามาเป็น อาสาสมัคร
สาธารณสุขเรือนจำ ระดับความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติงานในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข
เรือนจำ ก่อนและหลังรับการพัฒนาศักยภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ภาพรวมหลังการพัฒนา
ศักยภาพแล้วสูงกว่าก่อนการพัฒนาศักยภาพอยู่ในระดับมากถึง 3 ด้าน กล่าวคือ ระดับความรู้หลังรับการพัฒนา
 $M = 3.66$, $SD = 0.514$ ซึ่งสูงกว่าก่อนรับการพัฒนา $M = 2.39$ $SD = 0.514$ (ค่า t เท่ากับ 21.68 p -value
0.00) ด้านเจตคติ หลังรับการพัฒนา $M = 4.42$, $SD = 0.408$ ซึ่งสูงกว่าก่อนรับการพัฒนา $M = 2.54$, $SD =$
0.425 (ค่า t เท่ากับ 39.85 p -value 0.00) ด้านทักษะในการปฏิบัติงาน หลังรับการพัฒนา $M = 4.25$ $SD =$
0.388 ซึ่งสูงกว่าก่อนรับการพัฒนา $M = 1.68$, $SD = 0.296$ (ค่า t เท่ากับ 63.77 p -value 0.00) อาสาสมัคร
สาธารณสุขเรือนจำที่เข้ารับการพัฒนามาตามหลักสูตรที่ทางเรือนจำพัฒนาขึ้นแล้ว จะมีเจตคติที่ดีต่อการแสดง
บทบาทของตนเอง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังด้วยตนเอง ด้านความรู้
อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำมีความรู้และเกิดความชำนาญด้านต่างๆเพิ่มขึ้น เช่น การคัดกรองสุขภาพ การ
ป้องกันโรค การดูแลเรื่องสุขอนามัยในเรือนนอน อนามัยสิ่งแวดล้อม สุขภาพช่องปาก และการช่วยฟื้นคืนชีพ
เบื้องต้น และมีทักษะในพยาบาลผู้ป่วยดีขึ้น สื่อสาร คล่องแคล่วขึ้น

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) , สถานการณ์, รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

Abstract

This research study is a quasi experimental research with the objective of Study the situation and potential development model of prison health volunteers in two prisons of Nonthaburi Province by studying and collecting quantitative data. The research tool was a questionnaire with a group of 160 prison health volunteers. The results were measured before and after training. and interview In-depth with the responsible group, including prison nurses and correctional officers, number 10 people.

The results showed that All respondents were male. Most of them voluntarily became prison health volunteers, their level of knowledge, attitude and skills in performing the roles of prison health volunteers. Before and after the potential development has a significant difference. The overall picture after the potential development was higher than before the potential development in all 3 aspects, namely, the level of knowledge after the development $M = 3.66$, $SD = 0.514$, which was higher than before the development $M = 2.39$ $SD = 0.514$ (t value equals 21.68 p-value 0.00) Attitude after development $M = 4.42$, $SD = 0.408$, which was higher than before development $M = 2.54$, $SD = 0.425$ (t value 39.85 p-value 0.00). After development $M = 4.25$ $SD = 0.388$ which is higher than before development $M = 1.68$, $SD = 0.296$ (t value equals 63.77 p-value 0.00) Prison health volunteers who have been developed according to the curriculum developed by the prison will have a good attitude towards playing their own roles have good human relations Be a role model for health care of inmates among themselves. Knowledge: Prison health volunteers have more knowledge and expertise in various areas. such as health screening disease prevention Taking care of hygiene in the home environmental health oral health and basic life support and have better skills in nursing patients, communicate more fluently

Keywords : prison health volunteers, situation and potential development

บทนำ

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (กระทรวงยุติธรรม , 2563) เป็นโครงการในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดี ศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ที่ทรงมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้ประกาศพระบรมราชโองการแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2562 ต่อมาทรงมีพระบรมราชโองการพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ชุดใหม่ขึ้นโดยมีสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา เป็นองค์ประธานกรรมการ ด้วยทรงเห็นว่า การดูแลสุขภาพของผู้ต้องขัง เป็นเรื่องสำคัญ มีโรงพยาบาลราชทัณฑ์เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในสังกัดกระทรวงยุติธรรม ต้องให้บริการด้านรักษาพยาบาลกับผู้ต้องขังจำนวนมากทั่วประเทศ อีกทั้งเรื่องของบุคลากร เครื่องมือแพทย์ ตลอดจนยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ยังขาดแคลน ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพื่อให้ผู้ต้องขังป่วยทุกคนทุกกลุ่ม ไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา และสถานะ สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้อย่างเท่าเทียมกับบุคคลภายนอก เกิดความเป็นธรรมตามหลักมนุษยธรรม และสมควรได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุขได้ประสานความร่วมมือกับกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ในการดำเนินการตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อยกระดับการ

ดูแลสุขภาพผู้ต้องขังให้ได้รับการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับบุคคลภายนอก ให้เป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน จัดระบบการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับสถานพยาบาลในเรือนจำ พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ให้ได้มาตรฐานและสามารถตอบสนองการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำได้ (กองบริหารการสาธารณสุข (2562) ได้จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จัดระบบการให้บริการและสนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังให้ครอบคลุมบริการด้านการรักษาพยาบาล มีการคัดกรองโรคให้กับผู้ต้องขังแรกรับ คัดกรองโรคเรื้อรังและสุขภาพจิต มีระบบส่งต่อทั้งแบบฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน บริการส่งเสริมสุขภาพ บริการด้านอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร การควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเอดส์ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคอื่น ๆ บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช บริการทันตกรรม บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย จะเห็นว่าภารกิจด้านสาธารณสุขในเรือนจำมีความคล้ายกับงานสาธารณสุขมูลฐาน แต่มีความสำคัญ เช่นเดียวกับการจัดบริการด้านสาธารณสุขภายนอกเรือนจำ เนื่องจากเป็นประชากร

จำนวนผู้ต้องขังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยติดอันดับ 6 ของประเทศที่มีผู้ต้องขังมากที่สุดในโลก เป็นอันดับ 3 ของทวีปเอเชีย และเป็นอันดับ 1 ของกลุ่มประเทศอาเซียน (ข้อมูลสถิติผู้ต้องขังทั่วประเทศ กรมราชทัณฑ์ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2562) ที่ผ่านมาทางเรือนจำ จะ

มีข้อกำหนดและขั้นตอนหลายประการสำหรับผู้ต้องขังในการได้รับสิทธิออกมาจากแดนคุมขังมาที่สถานพยาบาลในเรือนจำ เพื่อรับการตรวจรักษาและเข้าถึงการรักษาพยาบาล เช่น พยาบาลจะทำการตรวจผู้ต้องขังจากแดนใด วันใด ผู้ต้องขังจะได้รับการรักษาพยาบาลในวันที่กำหนดเท่านั้น ผู้ต้องขังแต่ละแดนต้องรอให้ถึงวันตรวจของตนเองจึงจะมีสิทธิเข้าไปตรวจที่สถานพยาบาลเรือนจำ ได้พบพยาบาล ได้พบแพทย์ ตัวอย่างเช่น ตรวจแดนหนึ่งในวันจันทร์ ตรวจแดนสองในวันอังคาร หากผู้ต้องขังในแดนหนึ่ง มีไข้สูง ปวดหัวในวันเสาร์ก็ต้องรอพบแพทย์วันจันทร์ ยกเว้นกรณีผู้ต้องขังป่วยฉุกเฉินก็จะได้รับการรักษาพยาบาลก่อนเป็นกรณีพิเศษ ในปัจจุบันมีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ฯ และผลจากบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ทำขึ้นระหว่างกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีการคัดเลือกผู้ต้องขังในแดนคุมขัง ซึ่งเป็นนักโทษชั้นดีมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.)

กองบริหารการสาธารณสุข (2562) ให้ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) คือ ผู้ต้องขังในเรือนจำที่ผ่านหลักเกณฑ์ที่กรมราชทัณฑ์กำหนด ให้เป็นผู้ได้รับการคัดเลือกหรือสมัครใจเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) และมาปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลเรือนจำ โดยผู้ต้องขังที่จะเข้ารับการฝึกอบรมต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนด

เช่น เป็นนักโทษเด็ดขาดชั้นดี เว้นแต่เป็นผู้ต้องขังที่มีความประพฤติดี ผู้บังคับบัญชาเรือนจำอาจคัดเลือกจากนักโทษชั้นกลางขึ้นไปตามลำดับ และกำหนดเหลือโทษ 1 ปีขึ้นไป เป็นผู้ต้องขังที่อ่านหนังสือออกและเขียนหนังสือได้ หรือจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 ขึ้นไป มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างที่ดี

จากการทบทวนคู่มือแนวทางการดำเนินงาน อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) จะมีหน้าที่เป็นจิตอาสาและช่วยเหลือพยาบาลในเรือนจำในการให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นแก่กลุ่มผู้ต้องขังป่วย เช่น ดูแล ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากแดนคุมขัง หรือสถานพยาบาล โดยจะปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ รวมถึงการเป็นผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังในเรือนจำ ชักชวนเพื่อนผู้ต้องขังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เรือนจำดำเนินการ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งของตนเองและถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนโน้มน้าวเพื่อนผู้ต้องขังในเรือนจำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เหล่านี้มีทั้งกลุ่มที่ได้รับการคัดเลือกและกลุ่มที่สมัครใจมาเป็นอาสาสมัคร ทุกคนจะได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ซึ่งมีเนื้อหาหมวดวิชาหลัก 8 หมวดวิชา แบ่งเป็นภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวม 30 ชั่วโมง และมีการประเมินพฤติกรรมระหว่างเรียน (พฤติกรรมมีส่วนร่วม) และประเมินทักษะการปฏิบัติ ซึ่งมุ่งหวังที่จะพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

(อสรจ.) ให้มีประสิทธิภาพ ตามแนวคิดการพัฒนา ศักยภาพ (Competency) ซึ่ง David C.McClelland ให้ความหมายและองค์ประกอบศักยภาพไว้ว่า คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดี หรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ ดังนั้น ศักยภาพ คือ กลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) คือสิ่งที่ต้องการให้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพหุคุณที่พึงประสงค์ (Attributes) คือแรงขับภายในที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมมุ่งไปสู่เป้าหมาย หรือมุ่งสู่ความสำเร็จ กุญแจสำคัญคือการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็นการเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ความสามารถ ตลอดจนการอุทิศตัว บุคลิกภาพการปรับตัว และการคิดริเริ่มของบุคคลในองค์กร ผ่านกระบวนการศึกษา การฝึกอบรม และการพัฒนา (อรุณ รักธรรม , 2539) กระบวนการของการฝึกอบรม (Training) มีจุดเน้นที่งาน การศึกษา (Education) มีจุดเน้นที่ตัวบุคคล และการพัฒนา (Development) มีจุดเน้นที่องค์กร (Nadler and Wiggs , 1989) ซึ่งเป็นกระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อเตรียมบุคคลให้เกิดความพร้อมที่จะทำงาน ให้เกิดการเรียนรู้ และประสบการณ์สำหรับการปฏิบัติงาน และมุ่งหวังให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ได้แสดงขีดความสามารถ ศักยภาพที่ซ่อนเร้นอยู่ในออกมา และมีพฤติกรรมการทำงาน ที่เปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการ (दनัย เทียนพุด , 2527)

สถานการณ์การดำเนินงานเรื่องการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในจังหวัดนนทบุรี เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 ตามข้อสั่งการแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเรือนจำ (หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวง

สาธารณสุข ที่ สธ 0207.06 / ว29416 ลงวันที่ 3 ธันวาคม 2562) เรือนจำในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ 1) เรือนจำจังหวัดนนทบุรี เป็นเรือนจำขนาดกลาง มีอำนาจคุมขังนักโทษเด็ดขาด กำหนดโทษจำคุกไม่เกิน 15 ปี และ 2) เรือนจำกลางบางขวาง ซึ่งเป็นเรือนจำขนาดใหญ่ที่มีอำนาจคุมขังนักโทษเด็ดขาด คดีอุกฉกรรจ์ที่มีกำหนดโทษจำคุกตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จนถึงโทษประหารชีวิต โดยเรือนจำทั้ง 2 แห่ง รับนักโทษเด็ดขาดชายล้วน ดูแลผู้ต้องขังรวมโดยประมาณ 7,000 – 8,000 คนต่อเดือน จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล ดังนี้ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 91.81 สิทธิต่างดาว/ต่างชาติ ร้อยละ 4.80 สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 1.31 สิทธิข้าราชการ ร้อยละ 1.02 และ สิทธิอื่น ๆ ร้อยละ 1.06 ผู้ต้องขังป่วยเฉลี่ย 2,300 รายต่อเดือน ข้อมูลสถานะสุขภาพ ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ TB โรคระบบกล้ามเนื้อกระดูกและเนื้อเยื่อประสาท โรคผิวหนัง โรคเหงือกอักเสบ โรคระบบทางเดินอาหาร โรค ติดเชื้อและปรสิต โรคตาอักเสบ โรคผิวหนัง ภาวะทางจิตและจิตเวช ตามลำดับ ปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ที่มีคุณภาพและสามารถปฏิบัติงานได้ ทั้ง 2 เรือนจำ รวมทั้งสิ้น 150 คน คิดเป็นสัดส่วน 1 : 46 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566) เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด สัดส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) 1 คนต่อผู้ต้องขัง 50 คน แต่จากการศึกษาข้อมูลของผู้วิจัยเอง พบว่า การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในเรือนจำกลางบางขวางและเรือนจำจังหวัดนนทบุรี พบปัญหาในการดำเนินการ คือ มีลักษณะกระจุกตัว

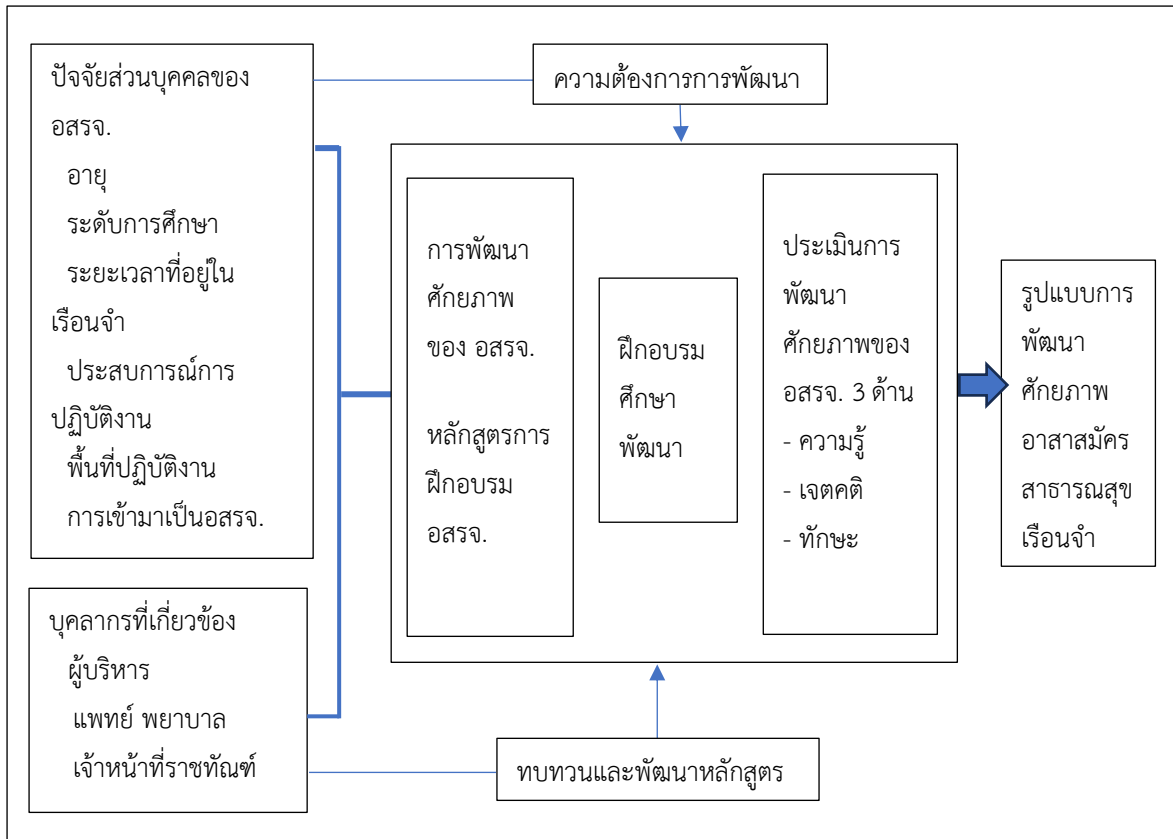
อยู่ในบางแดนคุมขัง บางแดนคุมขังมีอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) น้อยกว่า 1 : 50 บางแดนคุมขังมีอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) มากกว่า 1: 50 อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) บางส่วนสามารถปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากเป็นนักโทษชั้นดี มีอัตราการปล่อยตัวพ้นโทษสูง ทำให้ต้องมีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) ใหม่ทุกปี เพื่อทดแทนอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) เก่าที่พ้นสภาพไป มีการจัดการฝึกอบรม 2 ครั้งต่อปี ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน 2 ปีที่ผ่านมา เป็นเหตุให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมการฝึกอบรมพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) ซึ่งส่งผลกระทบต่ออาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) ทั้งเก่าและใหม่ ทั้งส่วนของจำนวน พื้นที่ปฏิบัติงาน และศักยภาพ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) เก่าจะทำงานไม่ไหว ส่วนคนมาใหม่ยังทำงานไม่เป็น ไม่สามารถแทนที่ได้ในพื้นที่ แม้ว่าบริษัทและลักษณะการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) ในเรือนจำกลางบางขวาง จะมีความซับซ้อนเนื่องจากผู้ต้องขังมีโทษสูง มีความหลากหลายในเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา ระยะเวลาที่อยู่'ในเรือนจำ และมีภูมิหลังที่แตกต่างกัน มีความยากลำบากกว่าเรือนจำทั่วไปก็ตาม แต่ทางเรือนจำได้พยายามพัฒนาศักยภาพให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) ในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) ในเรือนนอน ในแดนให้ครอบคลุม

ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จึงมีความสนใจในการศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) ในเรือนจำ ของจังหวัดนนทบุรี เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) มุ่งหวังให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) เหล่านี้ เมื่อพ้นโทษถูกปล่อยกลับสู่สังคมจะมีองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตตัวไป และขยายผลสู่ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งสามารถเป็นต้นแบบการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งกายและใจ สามารถประกอบอาชีพสุจริตและอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นพลเมืองที่ดีของประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1 เพื่อทราบถึงสถานการณ์ การดำเนินงานพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) จังหวัดนนทบุรี
- 2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) จังหวัดนนทบุรี ก่อนและหลังการเข้าฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.)
- 3 เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) จังหวัดนนทบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ทำการเก็บข้อมูลกับอาสาสมัคร สาธารณสุขเรือนจำ โดยใช้แบบสอบถาม สัปดาห์ที่ 1 (สัปดาห์เริ่มต้น) ก่อนการเข้ารับการพัฒนาตามหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัคร สาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) โดยผู้วิจัยจะแจกให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม รวมทั้งพูดคุยสอบถามถึงความ ต้องการ ปัญหาอุปสรรคในการเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุข (Pre-test) สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมส่งเสริมการศึกษา พัฒนา ด้านความรู้ในการปฏิบัติงานโดยจัดการอบรม พัฒนาศักยภาพให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) โดยใช้หลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัคร

สาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) ที่ร่วมกันพัฒนาจาก ปัญหาอุปสรรคและความต้องการของผู้เรียนรู้ สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมส่งเสริมการฝึกทักษะในการ ปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ เช่น การทำแผล การวัด สัญญาณชีพ การคัดกรองผู้ป่วย การปฐมพยาบาล เบื้องต้น

และสัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาเจตคติใน การปฏิบัติงาน เช่นการสื่อสารให้คำปรึกษา ให้ ข้อมูลด้านสุขภาพเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพ การ ช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน ตลอดจนการฝึกฝน ตนเองให้แบบอย่างในการดูแลสุขภาพ

ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (สัปดาห์ สุดท้าย) หลังการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพครบ 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามให้ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) เป็นผู้ตอบ

แบบสอบถาม หลังจากนั้นเก็บข้อมูลด้วยการทำ สทนากลุ่มและสัมภาษณ์พยาบาลเรือนจำ และ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ ครบถ้วน และวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและตัวอย่าง

อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) ของเรือนจำกลางบางขวาง และเรือนจำ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 160 คน พยาบาลเรือนจำ ผู้รับผิดชอบงาน เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ เป็นผู้แทน แตนคุมขัง จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์แบบไม่มี โครงสร้าง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการตอบแบบสอบถามและการ สัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้าง ณ สถานที่ที่ ตัวอย่างสังกัด

การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลจาก แบบสอบถามเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบ ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน คัดแยก แบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก เหลือเพียง แบบสอบถามที่สมบูรณ์ถูกต้อง พร้อมทำการลง รหัส (Coding Form) จากนั้นจึงดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อใช้บรรยายข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ แบบสอบถาม

2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) หาค่าเฉลี่ยความแตกต่างของข้อมูลโดยใช้ t-test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตาม หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์ และรายละเอียดต่าง ๆ ในการเข้า ร่วมโครงการวิจัย และขอความยินยอมจากกลุ่ม ตัวอย่าง โดยมีใบยินยอม (Informed consent form) ไม่ละเมิดสิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย มีการ ระมัดระวังผลที่อาจเกิดขึ้นในทางลบ ระหว่าง กระบวนการวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลและรายงาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวมทาง วิชาการเท่านั้น คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือ เป็น ความลับและนำไปใช้ ประโยชน์ตาม วัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะ ถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มี ผลกระทบต่อสิทธิประโยชน์ใดๆ อันพึงได้รับ

ผลการศึกษา

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 100 ช่วงอายุของอาสาสมัคร สาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) พบว่าส่วนใหญ่มีช่วง อายุอยู่ระหว่าง 31 – 40 ปีสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 47.5 รองลงมา มีอายุอยู่ระหว่าง 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.4 และอายุระหว่าง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.6 ตามลำดับ ระดับการศึกษา ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) พบว่า ส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษาสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 60.63 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 15.62 และระดับปริญญาตรี คิด เป็นร้อยละ 13.75 ตามลำดับ ระยะเวลาอยู่ใน เรือนจำของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

(อสรจ.) พบว่าส่วนใหญ่ต่ำกว่า 15 ปีสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 69.37 รองลงมาคือมากกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.76 และต้องอยู่ตลอดชีวิต คิดเป็นร้อยละ 6.87 ตามลำดับการมีประสบการณ์ในการเป็นของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้มีประสบการณ์ตั้งแต่ 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.12 รองลงมาคือมีประสบการณ์ต่ำกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 25 พื้นที่ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) พบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่เรือนนอน / แดนคุมขัง ร้อยละ 83.12 รองลงมาคือ ปฏิบัติงานที่สถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 14.37 การเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) พบว่าส่วนใหญ่สมัครใจเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) คิดเป็นร้อยละ 82.5 รองลงมาคือได้รับการคัดเลือก คิดเป็นร้อยละ 16.88

ศักยภาพด้านความรู้ มีค่าคะแนนก่อนรับการพัฒนาศักยภาพเฉลี่ยรวม 2.38 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ยรวม 0.513 ส่วนค่าคะแนนหลังรับการพัฒนาศักยภาพเฉลี่ยรวม 3.66 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ยรวม 0.514 มีผลต่างของคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.28 และผลต่างของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.01

สรุปได้ว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เมื่อได้รับการพัฒนาศักยภาพ เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น มีผลต่างคะแนนเฉลี่ยในข้อความรู้แต่ละข้อมีเพิ่มขึ้น มีความรู้ระดับมาก เรียงหัวข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 5 ลำดับ ดังนี้

1 ความรู้เรื่องการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น และการดูแลผู้ต้องขังป่วย เช่น ดูแลให้กินยา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.93

2 ความรู้ในเรื่องการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ในสถานการณ์ปัจจุบันของเรือนจำ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.88

3 ความรู้เรื่องการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินและการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) พื้นฐาน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.74

ศักยภาพด้านเจตคติ มีค่าคะแนนก่อนรับการพัฒนาศักยภาพเฉลี่ยรวม 2.54 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ยรวม 0.425 ส่วนค่าคะแนนหลังรับการพัฒนาศักยภาพเฉลี่ยรวม 4.42 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ยรวม 0.408 มีผลต่างของคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.88 และผลต่างของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ - 0.017

สรุปได้ว่า คะแนนเฉลี่ยเจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เมื่อได้รับการพัฒนาศักยภาพ เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น มีเจตคติต่อการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำระดับมาก

จำแนกคะแนนเฉลี่ยรายหัวข้อ เรียงหัวข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 5 ลำดับ ดังนี้

1 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.89

2 มีจริยธรรมและจรรยาบรรณในการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.51

3 มีความภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.46

การฝึกทักษะในการปฏิบัติงาน มีค่าคะแนนก่อน
รับการพัฒนาศักยภาพเฉลี่ยรวม 1.68 และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ยรวม 0.295 ส่วนค่า
คะแนนหลังรับการพัฒนาศักยภาพเฉลี่ยรวม 4.25
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ยรวม 0.387 มี
ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.57 และผลต่าง
ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.092

สรุปได้ว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะของ
อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เมื่อได้รับ
การพัฒนาศักยภาพ เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ
พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น มีทักษะในด้าน

ต่างๆระดับมาก จำแนกคะแนนเฉลี่ยรายหัวข้อ
เรียงหัวข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับ ดังนี้
1 ทักษะการตรวจวัดไข้ จับชีพจร วัดความดัน
โลหิต มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.43
2 ทักษะการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพเบื้องต้น มีคะแนน
เฉลี่ยเท่ากับ 4.41
3 ทักษะในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อนผู้ต้องขังที่มี
ปัญหาด้านสุขภาพและอื่นๆ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ
4.32

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ก่อนและหลังการเข้ารับการ
พัฒนาศักยภาพ โดยการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.)

ระดับความรู้	Mean	Std Deviation	t-test	p-value
ก่อนการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ	2.39	0.514	21.681	0.00**
หลังการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ	3.6699	0.51442		

ระดับเจตคติ	Mean	Std Deviation	t-test	p-value
ก่อนการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ	2.54	0.425	39.859	0.00**
หลังการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ	4.42	0.408		

ทักษะในการปฏิบัติงาน	Mean	Std Deviation	t-test	p-value
ก่อนการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ	1.68	0.296	63.776	0.00**
หลังการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ	4.25	0.388		

*p-value < 0.05

**p-value < 0.01

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติงานในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ ระดับความรู้ หลังการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพคะแนนค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.514 ซึ่งสูงกว่าก่อนการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ คะแนนค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.514 (ค่า t เท่ากับ 21.68 p-value 0.00)

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เรือนจำสามารถพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ซึ่งจะช่วยงานพยาบาลได้มาก เรือนจำมีอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ช่วยงานทันตแพทย์ เพราะไม่มีทันตภิบาล

2. พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำให้เป็น อสรจ. เฉพาะด้านสุขภาพจิต สุขภาพช่องปาก ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ทำหน้าที่เป็น care giver

เจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสรจ.) หลังการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพคะแนนค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.408 ซึ่งสูงกว่าก่อนการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ คะแนนค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.425 (ค่า t เท่ากับ 39.85 p-value 0.00)

ทักษะในการปฏิบัติงาน หลังการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพคะแนนค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.388 ซึ่งสูงกว่าก่อนการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ คะแนนค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.296 (ค่า t เท่ากับ 63.77 p-value 0.00)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีพร้อมคณะผู้บริหารในการผลักดันให้เกิดการศึกษานี้ขึ้น ขอขอบคุณทีมงานที่สนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและผ่านไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยโอกาสในเรือนจำ. (พิมพ์ครั้งที่ 1) สมุทรสาคร. บริษัท บอรั่น ทู ปี พับลิชชิ่ง จำกัด
2. กระทรวงยุติธรรม. (2563). รายงานครบรอบ 1 ปี ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์. (พิมพ์ครั้งที่ 1). (ม.ป.ท.)
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.). (ม.ป.ท.)
4. ครบรอบ 2 ปี ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ วารสารกรมราชทัณฑ์ (ม.ป.ท.)
5. ดนัย เทียนพุด. (2537). กลยุทธ์การพัฒนาคน:สิ่งท้าทายความสำเร็จของธุรกิจ. กรุงเทพฯ.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
6. ชูชัย สมितिไกร. (2551). การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร.
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 7.----- (2552). การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร.สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8. ธรณินทร์ คุณแขวน, ศรีงามลักษณ์ ศรีปวีริศร และปัญญากรินทร์ หอยรัตน์. (2565). ราชวาทีสถา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2565) หน้า 48
9. ฉัตรณรงค์ สุธรรมดี และจินตกานต์ สุธรรมดี. (2560,มกราคม - มิถุนายน). การประยุกต์ใช้สมรรถนะเพื่อพัฒนาทรัพยากร. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด, 11(1).หน้า 262 – 269
10. อานนท์ ศักดิ์วีระวิญญ์.(2547).แนวคิดเรื่องสมรรถนะ Competency เรื่องเก่าที่เรายังหลงทาง Chulalongkon Review 16 (ก.ค. – ก.ย.) 57 – 72. <https://www.gotoknow.org/posts/450128>
11. D.C. McClland, ‘Testing for competence rather than intelligence’, American Psychologist 28, 1 (1973) : 87
12. L.M. Spencer and S.M. Spencer, Competence at work : Model for Superior Performance (New York : Wiley & Sons , 1993) , 9-11
13. Nadler,L.(1989). Corporate Human Resource Development. Newyork : Henry Holtand Company